



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# TKREKRY-SIVUSTON PERUSTAMINEN JA KEHITTÄMINEN

Teija Kvist-Sulin

Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2016  
Liiketalouden koulutusohjelma



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Liiketalouden koulutusohjelma

TEIJA KVIST-SULIN

TKRekry-sivuston perustaminen ja kehittäminen

Opinnäytetyö 36 sivua, joista liitteitä 0 sivua  
Huhtikuu 2016

---

Julkinen perusterveydenhuolto kilpailee yksityisten lääkäriasemien ja erikoissairaanhoidon kanssa vähäisistä henkilöresursseista. Terveyskeskusten tueksi lääkäreiden rekrytointiin on vuonna 2009 perustettu valtakunnallinen rekrytointisivusto TKRekry. Sivuston uudistaminen tuli ajankohtaiseksi syksyllä 2012 ja uudistamisen läpisaattamiseksi perustettiin projektiryhmä, jossa olin itsekin mukana. Vuonna 2019 astuu voimaan sosi-aali- ja terveydenhuollon uudistus, jonka sisällöstä ei ole vielä tarkkaa tietoa. Joka tapauksessa uudistus asettaa TKRekry-sivustolle aivan uudenlaisia haasteita ja sivuston jatkokehittäminen on välttämätöntä sekä haastavaa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli dokumentoida TKRekry-sivuston perustamis- ja uudistamisprosessi sekä sen rahoitus. Sivustoa ovat kehittäneet ja päivittäneet vuosien mittaan useat henkilöt ja työryhmät. Dokumentoitu kokonaiskuva tapahtumista on puuttunut, joten sain työnantajaltani toimeksiannon kuvata sivuston perustamis- ja uudistamisprosessin. Prosessin kuvausta voidaan hyödyntää sivuston jatkokehittämisessä sosi-aali- ja terveydenhuollon uudistuksen haasteissa. Kehittämisen resurssien suunnittelu ja niiden kohdentaminen on helpompaa, kun tiedetään, mitä on jo tapahtunut ja mitä olisi pitänyt tehdä toisin.

Sivuston tavoitteena on olla valtakunnallisesti johtava terveyskeskusten rekrytointisivusto. Sivuston asiakkaita ovat pääasiassa nuoret lääkärit ja opiskelijat. Tyypillisimmät käyttötavat ovat yhteystietojen etsiminen ja työpaikkailmoitusten selaaminen. TKRekryn etuina muihin vastaaviin sivustoihin nähden ovat kapeampi fokus ainoastaan lääkäreihin, helposti löytyvät yhteystiedot sekä selkeä ulkoasu. Parannusalueita olivat palvelun tunnettuuden ja palvelua käyttävien työnantajien määrän lisääminen. Ajantasaista tietoa pidettiin tärkeänä palvelun maineelle.

Seurantatietojen mukaan sivuston uudistamisen jälkeen kävijämäärä laski edellisvuoteen verrattuna 16,5 % mutta työpaikkailmoituksia katsottiin kuitenkin n. 14 % enemmän. Kännykällä ja tabletilla tehtävät vierailut sivustolla ovat myös kasvussa. Käyttäjille tehtyjen kyselyiden ja käyttäjätutkimuksen mukaan sivuston käyttöasteen seuraaminen, kehittäminen ja varsinkin markkinointi ovat jatkuvasti ajankohtaisia ja sivuston säilymisen kannalta tärkeimmät esille nousseet seikat.

Opinnäytetyötä tehdessäni tutustuin sivustoon liittyviin sopimuksiin, viranhaltijapäätöksiin, kokousmuistioihin ja käyttäjäkyselyihin. Aineistoa kerättiin myös Suomen terveydenhuoltojärjestelmän kehittymisestä sekä siitä, mikä on aiheuttanut julkisen perusterveydenhuollon henkilöstöpulan.

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Business Administration

TEIJA KVIST-SULIN

The Establishment and Development of TKRekry Website.

Bachelor's thesis 36 pages, appendices 0 pages  
April 2016

---

Public health care competes with private clinics and special medical treatment for the limited human resources. The national recruitment website TKRekry was founded in 2009 in order to support the public health centers. Reforming the website became topical in the fall 2012, and I was involved in the project aiming to accomplish the reform. The reform of the social and health services will be realized in 2019 but the content is not yet clear. The reform will be a challenge to TKRekry and further development of the website will be necessary.

The primary objective of this Bachelor's thesis was to document the funding and the establishment and development process of TKRekry. Various groups and individuals have developed and updated the website. However, there was no comprehensive picture of the website so my employer gave me an assignment to describe the development process. This would be useful when developing the website further. It will be easier to allocate resources if we know what has already happened and what should have been done differently.

The goal of TKRekry is to become the leading recruitment website for health centers. According to a survey, the clients of TKRekry are primarily young doctors and students. The website is used in order to find contacts and job advertisements. TKRekry is primarily focused on doctors, which is an advantage compared to other similar websites. A clear layout and contacts that are easy to find are advantages as well. The fields needing improvement were to increase recognition and the number of employers using the website. Up-to-date information is important for the reputation of the website.

After reforming the website, the visitor count decreased by 16.5 percent compared to the previous year but the job advertisements increased approximately by 14 percent. More and more people are using the website with tablets and cell phones. According to a user survey, it is essential and topical to develop and market the website.

While writing this thesis, I studied contracts, resolutions and memos related to the topic. The survey on the development of the Finnish health care system was also used. It is relevant to understand what has resulted in the shortage of personnel in the public health care.

---

Keywords: TKRekry, recruitment, establishment, reform, development, public health care, process

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	7
2	TERVEYDENHUOLTOJÄRJESTELMÄ .....	8
2.1	Suomen terveydenhuoltojärjestelmän alkuajat .....	8
2.2	Terveyskeskusten perustaminen .....	9
2.3	Lääkäriskoulutuksen vähentyminen .....	10
2.4	Yksityistämisen trendi .....	10
2.4.1	Sairausvakuutus .....	10
2.4.2	Yksityiset lääkäriasemat.....	11
2.4.3	Työvoiman vuokraus terveyskeskuksiin .....	12
3	JULKISEN TERVEYDENHUOLLON VAHVISTAMINEN / PELASTAMINEN - VASTAISKU YKSITYISTÄMISELLE .....	13
3.1	TKRekry-sivusto.....	13
3.1.1	Suunnittelu .....	13
3.1.2	Tavoitteet.....	14
3.1.3	Pääperiaatteet .....	14
3.1.4	Rakenne.....	14
3.2	Perustaminen Pirkanmaalle 2008 – 2009.....	16
3.3	Laajennus Tays ervaan 2009.....	17
3.4	Laajennus valtakunnalliseksi 2009 - 2011 .....	17
3.5	Markkinointi / palaute.....	18
3.6	Sivuston hallinnointi .....	19
3.6.1	Toimitussopimukset .....	19
3.6.2	Raportointi .....	20
4	TK-REKRYIVUSTON UUDISTAMINEN .....	21
4.1	Uudistamisen tarve .....	21
4.2	Tavoitteet .....	21
4.3	Työpaja 1 .....	22
4.4	Käyttäjätutkimus työnhakijoille ja terveyskeskuskäyttäjille .....	23
4.4.1	Tulosten hyödyntäminen .....	25
4.5	Työpaja 2 .....	25
4.6	Käyttäjätutkimus terveyskeskuksille .....	25
4.7	Uudistamisen prosessi.....	26
4.7.1	Toimitussopimus .....	27
5	UUSI TK-REKRYIVUSTO, EROT ENTISEEN .....	28
5.1	Uudet seurantaliedot .....	29

5.2 Oma näkemys .....	30
6 POHDINTA.....	32

## 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Pirkanmaan sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön valtakunnallisen terveystieteiden rekrytointisivuston perustamis- ja uudistamisprosessia. Julkiset terveystieteiden keskuksat ovat kilpailleet 2000-luvun lopulta yksityisten lääkäriyritysten kanssa vähäisistä henkilöresursseista. Varsinkin lääkäreistä oli julkisella puolella 2000-luvun lopulla kova pula, ja yksityiset toimijat palkkasivat opiskelijat suoraan ”koulun penkiltä” aggressiivisen mainonnan ja rekrytointisysteemin avulla. Julkisella puolella nähtiin, että keikkafirmojen kautta työllistyvien nuorten lääkäreiden palkat olivat suuret, mutta työntantajavaroitukset jäivät lääkäreiden omalle vastuulle. Työ oli myös keikkamaisista, eikä hoidon jatkuvuutta tai kokonaisuutta tukevaa. Puhkeutus ja koulutus jäivät työsuhteesta huolimatta kuntien vastuulle.

Vuonna 2008 Tampereen Lääkäripäivät antoi 10 000 euron apurahan ”Verkostoituva Pirkanmaa” – työryhmälle, joka perusti apurahalla Pirkanmaan julkisille terveystieteiden keskuksille rekrytointisivuston [www.tkrekry.fi](http://www.tkrekry.fi) helpottamaan nuorten lääkäreiden hakeutumista julkisen työnantajan palvelukseen. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön yhtenä tehtävänä on perusterveydenhuollon vahvistaminen. Pirkanmaan terveystieteiden keskuksilta oli saatu palautetta siitä, että tarvittaisiin sivusto, joka olisi helposti kaikkien saatavissa, jossa kuvattaisiin julkinen terveystietokeskus työntantajana ja jossa olisi avoimet työpaikat ja terveystietokeskusten rekrytoinnista vastaavien yhteystiedot. Sivusto perustettiin Pirkanmaalle vuonna 2009 ja siitä tuli valtakunnallinen vuonna 2011.

Käyttäjäkartoituksen perusteella sivusto päivitettiin noin neljä vuotta sen perustamisen jälkeen. Sivuston uudistamisen läpisaattamiseksi perustettiin projektiryhmä, jossa minäkin olin jäsenenä. Aiheen opinnäytetyöhöni sain esimieheltäni Doris Holmberg-Marttilalta, joka on perusterveydenhuollon yksikön johtaja. Vuonna 2019 astuu voimaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus, jonka sisällöstä ei ole vielä tarkkaa tietoa. Joka tapauksessa uudistus asettaa TKRekry-sivustolle aivan uudenlaisia haasteita ja sivuston jatkokehittäminen on välttämätöntä sekä haastavaa. Opinnäytetyössäni kuvataan sivuston perustamisen ja uudistamisen prosessi, koska kokonaiskuvaa tapahtumista ei ollut dokumentoitu. Sivuston kehittämisen resurssien suunnittelu ja kohdentaminen on helpompaa, kun tiedetään, mitä on jo tapahtunut ja mitä olisi pitänyt tehdä toisin.

## 2 TERVEYDENHUOLTOJÄRJESTELMÄ

### 2.1 Suomen terveydenhuoltojärjestelmän alkuaajat

”Suomen terveydenhuoltojärjestelmän kehityksen alkuaajat sijoittuvat kauaksi 1800-luvun alkupuolelle. Tuolloin maamme terveydenhuollon piirissä työskenteli noin 30 piiri- ja kaupunginlääkäreitä sekä eräitä yliopistollisen koulutuksen saaneita sotilaslääkäreitä.” (Mattila 2006, 18.) Lääkäreiden toiminta keskittyi kaupunkeihin ja maaseudulla lääkärinavun saaminen oli erittäin vaikeata, osin jopa mahdotonta (Mattila 2006, 18).

Suomalaisen lääkärikoulutuksen kehittymisen yhtenä keskeisenä tekijänä oli harvaan asuttu maa, jossa huonojen kulkuyhteyksien vuoksi oli vaikeaa päästä lääkäriin (Saarivirta, Consoli & Dhondt 2009, 3). ”Yhtenä keinona parantaa maan terveydenhuollon tasoa lääkärit velvoitettiin rekisteröitymään virallisesti. Tällä keinoin haluttiin päästä eroon puoskareista, joilla ei ollut riittävää lääketieteen koulutusta tai joilta koulutus puuttui kokonaan. Samalla toivottiin, että kiinnostus lääketieteeseen ja lääkärin ammattiin lisääntyisi. Collegium Medicum (lääkintöhallituksen edeltäjä) perustettiin vuonna 1811, minkä jälkeen maan terveydenhuoltoa voitiin valvoa aiempaa tarkemmin.” (Saarivirta, Consoli & Dhondt 2009, 3.)

Lääkäreiden määrä lisääntyi vähitellen 1800-luvulla. Sen enempää pääkaupungissa kuin muissakaan isommissa kaupungeissa ei koettu enää lääkäripulaa siinä määrin kuin aikaisemmin oli koettu. Ongelmana oli kuitenkin se, että nuoret lääkärit eivät halunneet muuttaa maaseudulle - pääkaupunkiseudun vireä ilmapiiri veti ihmisiä puoleensa. Tilanne alkoi merkittävämmiin kohentua vasta 1870-luvulla, kun naiset saivat opinto-oikeuden lääketieteeseen. (Saarivirta, Consoli & Dhondt 2009, 4.)

Lääketieteen merkittävät löydökset 1800- ja 1900-luvuilla alkoivat nopeasti modernisoida lääketiedettä (Saarivirta, Consoli & Dhondt 2009, 1). ”Tietopohjan laajentumisen myötä terveydenhuolto alettiin nähdä entistä enemmän kokonaisuutena ja sitä ryhdyttiin organisoimaan aiempaa systemaattisemmin.” (Saarivirta, Consoli & Dhondt 2009, 1.)

Autonomian ajan lopulle saakka terveydenhuollon käytännön järjestäminen oli pitkälti valtion käsissä. Suurin osa sairaaloista oli valtion sairaaloita. Kunnallinen terveyden-



huolto sai alkunsa vuoden 1878 terveydenhoitosäännöstä. Tällöin kaupunkia ja kuntia veloitettiin perustamaan terveydenhoitolautakuntia, ensimmäinen valtiolta kunnille siirtynyt tehtävä oli isorokkorokotusten järjestäminen 1880-luvulla. (Arkistolaitos. Arkistojen Portti. Teema: Terveydenhoitoarkistot, 3.)

Julkinen terveydenhuolto siirtyi vähitellen yhä laajemmin kuntien vastuulle 1900-luvulla. Terveydenhuollon painopiste siirtyi lopullisesti kunnallisiin terveystakeskuksiin vuoden 1972 kansanterveyslain myötä. (Arkistolaitos. Arkistojen Portti. Teema: Terveydenhoitoarkistot, 3.)

## **2.2 Terveystakeskusten perustaminen**

Toimittaja Matti Karhu kertoo Yleisradion raportissa vuodelta 1971, että kansanterveyslaki säädettiin vuonna 1972, koska suomalaisten terveyttä haluttiin parantaa. Uusi laki määritteli kunnille paljon uusia tehtäviä. Jokaiseen kuntaan tuli terveystakeskus, ja myös sairaankuljetus, hammashoito ja kouluterveydenhoito oli järjestettävä kunnallisesti. Suomessa oli miljoona pitkäaikaissairasta ja työkyvyttömyyseläkkeellä oli kansainvälisesti katsoen poikkeuksellisen suuri osa työikäisestä väestöstä. Kuolleisuusluvut olivat Euroopan maiden tilastossa aivan kärkipäässä ja varsinkin suomalainen mies oli heikoilla. 40-vuotiaalla miehellä oli vähemmän elinaikaa jäljellä kuin missään muussa Euroopan maassa. Tilannetta haluttiin parantaa panostamalla kansanterveyteen. Aiemmin Suomessa oli panostettu sairaalaverkostoon ja sairaalahoitoon - nyt uusi laki painotti terveydenhoitoa. (Karhu 1971.)

Kansanterveystyön järjestämissuunnitelmassa vuosina 1974 – 1978 pyrittiin lisäämään terveyden ja erityisesti avosairaanhoidon peruspalveluita. Lisäksi pyrittiin vähentämään palvelujen tarjonnassa vallitsevia alueellisia eroja ja kehittämään toimintojen järjestämisen taloudellisuuden seurantaa. (Kekki 2012, 42-43.) ”Ensimmäinen takapakki kansanterveystyön kehittämisessä tuli jo syksyllä 1975, kun energiakriisin vuoksi heikentynyt valtiontalous pakotti pienentämään jo vahvistettuja virka- ja määrärahaikiintiöitä (Kekki 2012, 46)”.

Kansanterveystyön ja terveystieteiden painoarvo laski selvästi 1980-luvulla. Valtakunnallisiin suunnitelmiin tuli mukaan myös sosiaalitoimi ja ympäristöterveydenhuolto jolloin terveystieteiden osuus suunnitelmissa supistui. 1980-luvulla terveystieteiden toimintaa voisi kuvata termillä pysähtyneisyys. (Kekki 2012, 92.) Kekki toteaa, että 1980-luvun valtakunnallisissa suunnitelmissa oli jo nähtävissä huoli terveystieteiden tehokkuuden laskusta (Kekki 2012, 106).

### **2.3 Lääkärikoulutuksen vähentyminen**

Vuonna 1994 lääkäreiden koulutuspaikkoja vähennettiin runsaasti (Pälve 2001, 1). Suomessa oli merkittävää työttömyyttä 1990-luvun alkupuolella. Keväällä 1994 korkeimmillaan yli 700 lääkäriä oli työttömänä ja erityisesti nuorten lääkäreiden työllistymisessä oli ongelmia pitkään vielä sen jälkeenkin. (Lääkäriliitto 2013, 11.) Koulutuspaikkoja lisättiin vasta tultaessa 2000-luvulle. Vähennys aiheutti sen, että yksi lääkärisukupolvi puuttuu kokonaan ja terveystieteenlääkäripula pahentui. Vuoden 2015 lopussa Suomessa kokonaan hoitamatta olevia lääkärintehtäviä kaikista lääkärintehtävistä oli 4,4 %. Tehtäviin on haettu, mutta ei ollut saatu lääkäreitä. (Lääkäriliitto. Terveystieteiden lääkäritilanne 7.10.2015.)

### **2.4 Yksityistämisen trendi**

#### **2.4.1 Sairausvakuutus**

Vuonna 1964 tuli voimaan sairausvakuutuslaki, jonka perusteella jokainen Suomessa asuva henkilö on vakuutettu sairauden varalta. Vakuutuksen perusteella Kansaneläkelaitos maksaa yksityiselle kansalaiselle korvausta lääkärin antamasta hoidosta, laboratorio- tutkimuksista, lääkkeistä, välttämättömistä matkoista sekä raskauden ja synnytyksen johdosta. Korvausta maksetaan myös yksityislääkärin vastaanotto- ja tutkimuskuluista. (Sairausvakuutuslaki 364/1963.

### 2.4.2 Yksityiset lääkäriasemat

”Muutoksen julkisen ja yksityisen terveydenhuollon väliseen vuorovaikutukseen toi vuonna 1993 toteutunut valtionosuusuudistus” (Mattila 2006, tiivistelmäsiivu). Kuntaliiton internet sivulla kerrotaan, että valtionosuusjärjestelmän tavoitteena on kuntien vastuulla olevien julkisten palvelujen saatavuuden varmistaminen tasaisesti koko maassa. Näin kansalaisilla on mahdollisuus saada tietyn tasoiset peruspalvelut asuinpaikastaan riippumatta kohtuullisella verorasituksella. Valtio tasaa kuntien välisiä eroja palvelujen järjestämisen kustannuksissa sekä tulopohjissa. (Kuntaliitto [www-sivut](http://www.kuntaliitto.fi).)

Kunnat saivat valtionapua uudistuksen jälkeen ilman korvamerkintää terveydenhuoltoon. 1990-luvulla lakkautettiin myös Lääkintöhallitus, eikä kukaan enää valvonut sitä, miten kunnat hoitivat terveysterveyspalvelunsa. ”Samaan aikaan tuli historiamme pahin lama” (Puustinen 2015, 1). Massatyöttömyys ajoi monen kunnan konkurssin partaalle, kaikesta piti säättää ja terveyskeskukset ajettiin säästöliekille. (Puustinen 2015, 1.)

”Lama meni, talous elpyi ja Suomea kehitettiin jälleen. Mutta terveyskeskuksiin ei panostettu. Terveyskeskuslääkärit väsyivät, kyynistyivät ja lähtivät.” (Puustinen 2015, 1.) Terveyskeskusten jonot pahenivat. Yritykset eivät halunneet työntekijöitensä odottavan viikkoja terveyskeskuslääkärin vastaanotolle pääsyä. Niinpä ne alkoivatkin tarjota työntekijöilleen yhä kattavimpia työterveyshuollon palveluja. Samaan aikaan myös vakuutusyhtiöt alkoivat tarjota lapsiperheille terveysvakuutuksia, joiden turvin pääsi jonottamatta yksityiseen sairaanhoitoon. (Puustinen 2015, 1.) ”Yksityiset lääkäriasemat kasvoivat ja kehittyivät (Puustinen 2015, 1).

Valtionosuusjärjestelmän muutos tarjosi kunnille mahdollisuuden ostaa aiempaa vapaammin terveysterveyspalveluja myös yksityisiltä. Tämä johti erityisesti 2000-luvulla yksityisen sektorin roolin laajenemiseen. Yksityinen sektorin onkin alkanut yhä enemmän toteuttaa ostopalveluin julkisen terveydenhuollon palveluja. (Mattila 2006, tiivistelmäsiivu.)

### **2.4.3 Työvoiman vuokraus terveyskeskuksiin**

2000-luvun alkuun sijoittui useita terveyskeskusten toimintaan vaikuttaneita tärkeitä asioita tai ilmiöitä. Lääkäreiden vuokraaminen terveyskeskuksiin yksityisiltä vuokratyövoimaa välittäviltä yrityksiltä oli aivan uusi ilmiö terveydenhuollossa. Aluksi vuokraustoiminta liittyi päivystystoimintaan tai muuten lyhytaikaiseen vuokraustoimintaan. Vähitellen myös tavalliseen, ei-kiireelliseen vastaanottotoimintaan ryhdyttiin vuokraamaan lääkäreitä pidemmäksikin ajaksi. Mukaan tuli muitakin palveluita, joita alettiin ulkoistaa. Koko terveyskeskuksen tai sen osan kaikki toiminnot annettiin ulkopuolisen yhtiön hoidettavaksi. (Kekki 2012, 208.)

### **3 JULKISEN TERVEYDENHUOLLON VAHVISTAMINEN / PELASTAMINEN - VASTAISKU YKSITYISTÄMISELLE**

#### **3.1 TKRekry-sivusto**

2000-luvun lopulla julkinen terveydenhuolto kamppaili yksityisen sektorin kanssa samoista vähäisistä henkilöstöresursseista. Varsinkin lääkäreistä oli julkisella puolella kova pula ja yksityiset toimijat palkkasivat opiskelijat suoraan ”koulun penkiltä” aggressiivisen mainonnan avulla. (Muistio 24.9.2008, 1.) Vuonna 2008 Tampereen Lääkäripäivät myönsi ”Verkostoituva Pirkanmaa” työryhmälle 10 000 euron apurahan, jolla oli tarkoitus tukea terveystieteiden lääkärinpuutteen torjumisessa. Apuraha päätettiin käyttää Pirkanmaan terveystieteiden rekrytointisivuston perustamiseen. (Ylva abstrakti 2009.)

##### **3.1.1 Suunnittelu**

TKRekry-sivuston suunnittelu aloitettiin syksyllä 2008. Projektin toteuttajaksi valittiin BF Engineering Finland. Suunnitelmassa otettiin huomioon mm.

- Sivuston tavoitteet ja käyttäjät
- Sivuston rakenne, sisältö ja visuaalinen ilme
- Kilpailevat sivustot
- Markkinointi
- Sidosryhmät
- Projektin aikataulu ja budjetti
- Projektin haasteet ja riskit
- Sivuston ylläpito

### 3.1.2 Tavoitteet

Sivuston tavoitteena oli kertoa työpaikkaa hakeville lääkäreille ja hammaslääkäreille, millaista työskentely terveyskeskuksissa julkisen työnantajan palkkaamana on sekä ilmoittaa terveyskeskusten avoimista työpaikoista Pirkanmaalla. Myöhemmässä vaiheessa sivuston tarkoitus oli laajentua Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueelle (Tays erva) ja ehkä koko maan kattavaksi. (Muistio 10.10.2008, 1.)

### 3.1.3 Pääperiaatteet

Terveyskeskuksissa sivuston sisällön muokkaamisen ja työpaikkojen ilmoittamisen tuli onnistua ilman teknistä osaamista. Sivustoa ylläpiti Pirkanmaan sairaanhoitopiirin yleislääketieteen vastuualue. (Muistio 10.10.2008, 1-2). Jokainen terveyskeskus tallensi itse työpaikkailmoitukset ja päivitti terveyskeskuksensa yhteystietoja (Muistio 14.11.2008, 1). Lisäksi verkkosivut tuli löytää helposti hakukoneiden avulla. (Muistio 22.10.2008, 2). Sivusto päätettiin sijoittaa ulkopuoliselle palvelimelle, jotta sille saatiin oma suora osoite [www.tkrekry.fi](http://www.tkrekry.fi) ja se päätettiin rajata koskemaan toistaiseksi vain lääkäreiden ja hammaslääkäreiden tehtäviä (Muistio 22.10.2008, 1 ja 3).

### 3.1.4 Rakenne

Verkkopalvelun rakenne otsikkotasolla oli seuraava:

- ❖ Etusivu (kertoo, mistä sivustolla on kysymys)
  - Avoimet työpaikat (listaus kaikista avoimista työpaikoista)
    - Työpaikkailmoitus (kuvaus, aloitus, työn kesto, työaika, yhteystiedot, hakemuksen voimassaoloaika)
  - Terveyskeskus työnantajana (tiivistää seuraavat sisällöt markkinointilähtöisesti)
    - Palkkaus (mistä palkka muodostuu)
    - Työsuhde-edut (lomat, vapaat, yhteistyömahdollisuudet, työhyvinvointi, asuminen)
    - Työn järjestäminen ja joustavuus
    - Työhön perehdytys

- EURO-lääkäri ja erikoistumiskoulutus
- Muu koulutus (toimipaikka- ja täydennyskoulutus, ketju-lähetti)
- Tutkimus- ja kehitystehtävät
  - Mahdollisuudet tutkimus- ja kehittämistehtäviin terveystieteiden keskuksissa
- Työntekijöiden tarinoita (3-5 tarinaa eri terveystieteiden keskuksista)
- Yhteystiedot (lista terveystieteiden keskuksista ja yhteystieteilijöistä)  
(Muistio 22.10.2008, 1.)

**TKRekry** Tule tiimiin, töihin terveystieteiden keskukseseen

**Etusivu**

- Avoimet työpaikat
- Terveystieteiden keskuksen työnantajana
  - » Palkkaus
  - » Työsuhde-edut
  - » Työn järjestäminen ja joustavuus
  - » Työhönperhehditys
  - » Euro-lääkäri ja erikoistumiskoulutus
  - » Muu koulutus
  - » Tutkimus- ja kehitystehtävät
  - » Työntekijöiden tarinoita
- Yhteystiedot

**Töihin terveystieteiden keskukseseen**

Terveystieteiden keskus työnantajana tarjoaa lääkäriille houkuttelevan ja kilpailukykyisen uran julkisessa terveydenhuollossa. Työ terveystieteiden keskuksessa on monipuolista yleislääkärin työtä moniammatillisen ja kannustavan työyhteisön osana ja tukemana.

[Terveystieteiden keskus työnantajana »](#)

Me kerromme millaista työskentely julkisessa terveydenhuollossa on ja mitä etuja sillä on tarjottavana yksityisiin rekrytointifirmoihin verrattuna. [Lue edustasi »](#)

Sivustolta löytyy myös Pirkanmaan terveystieteiden keskuksien lääkärien ja hammaslääkärien avoimet työpaikat sekä työpaikoista vastaavien yhteystiedot. [Ota yhteyttä »](#)

**Avoimet työpaikat Pirkanmaan terveystieteiden keskuksissa**

[Terveystieteiden keskuslääkäri](#)  
Valkeakosken kaupunki, Sosiaali- ja terveystieteiden keskus, Valkeakoski. Pitkä sijaisuus. Haku päättyy 15.03.2009.

[Terveystieteiden keskuslääkärin sijaisuus](#)  
Lempäälän Kunta, Lempäälä. Pitkä sijaisuus. Haku päättyy 15.03.2009.

[Terveystieteiden keskuslääkärin 2 sijaisuutta](#)  
Lempäälän Kunta, Lempäälä. Lyhytaikainen sijaisuus. Haku päättyy 15.03.2009.

[Terveystieteiden keskuslääkärin sijaisuus](#)  
Kihniön terveys- ja palvelukeskus, KIHNIÖ. Pitkä sijaisuus. Haku päättyy 30.04.2009.

[Terveystieteiden keskuksen hammaslääkärin osa-aikainen sijaisuus](#)  
Nokian kaupungin perusturvakeskus, Nokia. Pitkä sijaisuus. Haku päättyy 27.02.2009.

[Kaikki avoimet työpaikat »](#)

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri info@tkrekry.fi

Kuva 1. TKRekry-sivuston etusivu. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

Tärkeimpiä kilpailevia sivustoja olivat

- ❖ [www.hoitoketju.fi](http://www.hoitoketju.fi) / Coronaria, palveluihin kuuluvat rektytointi ja terveyspalvelut perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon sekä varhaiskasvatuksen, kuntoutuksen, kotihoidon ja palveluasumisen palvelut eri asiakasryhmille.
- ❖ [www.terverekry.fi/](http://www.terverekry.fi/)
- ❖ [www.mediverkko.fi](http://www.mediverkko.fi) / Mediverkko, palvelut kattavat perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon, vanhusten hoivan ja lastensuojelun
- ❖ [www.medone.fi](http://www.medone.fi) / Attendo. Ammattiryhmät: lääkärit, hoitajat, hammaslääkärit, leikkaussali- ja muut erikoissairaanhoidajat, suuhygienistit, hallinnon työpaikat ja muut työpaikat
- ❖ [www.medrek.fi](http://www.medrek.fi)
- ❖ [www.mol.fi](http://www.mol.fi) / TE-palvelut, valtakunnallinen sivusto työnantajille ja työhakijoille.

TKRekry-sivuston etuna yksityisiin verrattuna oli se, että työntekijän ei tarvinnut kirjautua sivustolle. Myös yhteydenotto työtä tarjoavaan terveyskeskukseen tehtiin suoraan terveyskeskuksen yhdyshenkilölle eikä yksityiseen rekrytointiyritykseen.

### 3.2 Perustaminen Pirkanmaalle 2008 – 2009

Suunnitelman mukaan TKRekry -sivuston tuli olla valmis ja toiminnassa joulukuussa 2008 (Muistio 10.10.2008, 2). Sivuston hallinnointi oli yleislääketieteen vastuualueella (Holmberg-Marttila 2008, 14§). Vielä julkaisematonta sivuston versiota 1.0 esiteltiin Pirkanmaan terveyskeskusten johtaville ylilääkäreille marraskuussa 2008. (Muistiot 24.9.2008, 22.10.2008 ja 14.11.2008.) Alkuvuonna 2009 sivustolle luotiin linkit Pirkanmaan terveyskeskusten kotisivuille ja sähköpostiyhteydet terveyskeskusten ylilääkäreille. Pirkanmaalaisille terveyskeskusten käyttäjille järjestettiin kaksi puolen päivän koulutustilaisuutta tammikuussa 2009 ja sivusto julkistettiin 2.2.2009 Tampereen yliopiston lääketieteen opiskelijoille suunnatussa tilaisuudessa. (Muistio 14.11.2008, lehdistötiedote 26.1.2009).



### **3.3 Laajennus Tays ervaan 2009**

Sivuston jatkokehittely käynnistyi heti sivuston julkaisun jälkeen keväällä 2009. Sivujen toiminnallisuuteen ja uusien toimintojen käyttöönottoon kiinnitettiin huomiota. Sivuston sisältöä suunniteltiin käyttäjäystävällisemmäksi, mietittiin tehokkaampaa markkinointia, käyttäjien koulutusta sekä käyttäjäkyselyä terveyskeskusten yhdyshenkilöille ja työtä hakeville lääkäreille. (Muistio 2.2.2009).

Sivuston laajentaminen valtakunnalliseksi oli myös kevään 2009 suunnitelmissa mukana. Mukaan olivat tulossa Helsingin, Kuopion, Oulun ja Turun yliopistollisten sairaaloiden erityisvastuualueet. (Muistio 2.2.2009). Lokakuussa 2009 julkaistiin sivuston versio 1.1, joka sisälsi Taysin erva-alueen terveyskeskukset sekä valmiuden ottaa mukaan muiden yliopisto-sairaaloiden erityisvastuualueet. Laajenemissuunnitelma aiheutti tekniseen ylläpitoon ja palvelimeen liittyviä haasteita, joten web-hotelli vaihdettiin toimivampaan. Sivustoon tehtiin tarvittavat informaatio- ja toiminnalliset muutokset sivuston laajennusta varten. (Muistio 24.3.2009)

### **3.4 Laajennus valtakunnalliseksi 2009 - 2011**

Joulukuussa 2009 Helsingin yliopistollisen sairaalan ja Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueet liittyivät sivustoon. Yliopistollisten sairaaloiden erityisvastuualueiden kanssa tehtiin sopimukset sivujen toiminnallisista muutoksista ja käyttäjien kouluttamisesta sekä ylläpitokustannusten jakamisesta. (Sopimus PSSHP/4.12.2009 ja HUS/22.12.2009 )

Huhtikuussa 2010 Oulun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualue liittyi sivustoon. (Sopimus PSSHP 26.4.2010) Sivuja kehitettiin edelleen, sivut mm. käännettiin ruotsiksi. (Holmberg-Marttila 28§ / 17.12.2010) Maaliskuussa 2011 Turun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualue liittyi sivustoon, minkä jälkeen kaikki Suomen yliopistosairaaloiden erityisvastuualueet olivat mukana TKRekryssä. (Sopimus Medbit Oy 23.3.2011)

### 3.5 Markkinointi / palaute

Pirkanmaan terveystieteiden lääkäreille tehtiin kaksi samansisältöistä kyselyä, kesällä 2009 ja 2011. Kysely kohdennettiin lääkäreille, jotka olivat tulleet työhön sivujen julkistamisen jälkeen. Kyselyn tarkoituksena oli antaa tietoa sivuston hyödyllisyydestä työpaikan hakijoille sekä saada palautetta siitä, miten sivustoa voisi edelleen kehittää. Kyselyssä kysyttiin mm. seuraavaa

- Työsuhteen laatu; vakinainen / määräaikainen
- Missä vaiheessa opintojaan vastaaja oli
- Miten vastaaja etsii töitä tai tietoa avoimista työpaikoista
- Onko vastaaja kuullut [www.TKRekry.fi](http://www.TKRekry.fi) - sivustosta
- Miten paljon vastaajalle on ollut apua [www.TKRekry.fi](http://www.TKRekry.fi) – sivustosta hänen ha-  
keutuessaan nykyiseen tehtävään
- Miten hyödyllistä [www.TKRekry.fi](http://www.TKRekry.fi) – sivuston informaation on ollut vastaajalle
- Miten [www.TKRekry.fi](http://www.TKRekry.fi) – sivustoa voisi kehittää, jotta se palvelisi entistä  
enemmän työnhakijoita

2009 kyselyn vastausprosentti oli 37 % ja 2011 kyselyn vastausprosentti oli 40 %. Koska vastausprosentti molemmissa kyselyissä oli melko pieni, ei niistä suoraan voinut päätellä, miten sivustoa olisi pitänyt kehittää. (TKRekry kyselyt 2009 ja 2011.)

Marraskuussa 2009 sivustoa esiteltiin Tampereen yliopiston lääketieteen 3 – 6 vuosikurssin lääkäreille

TKRekryn Facebook-tili avattiin toukokuussa 2011. Terveystieteiden keskukselle saivat halutessaan julkaista työpaikkailmoituksen Facebook-sivulle, jolloin sivun ”fanit” tai ”tykkääjät” saivat ilmoituksen omalle Facebook-tililleen. Erityisvastuualueen käyttäjillä oli mahdollisuus julkaista erilaisia ilmoituksia esim. paikallisista rekry-tilaisuuksista tai muista aiheisiin liittyvistä asioista. (Rannikko P. Sähköposti 30.5.2011.)

### 3.6 Sivuston hallinnointi

TKRekry-sivuston perustaminen ja ylläpito toteutettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin yleislääketieteen vastuualueen rahoituksella. Näin ollen oli luonnollista, että myös sivuston hallinnointi oli yleislääketieteen vastuualueen vastuulla. (Holmberg-Marttila 14§ / 9.10.2008). Jokaiselle viidelle yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueelle tuli oma pääkäyttäjä, joka antoi oman erityisvastuualueensa terveystietokeskuksille käyttäjätunnukset. Näillä tunnuksilla terveystietokeskuksissa toimivat henkilöt pystyivät muokkaamaan oman terveystietokeskuksensa tietoja sivustolla sekä luomaan, muokkaamaan ja poistamaan terveystietokeskuksensa työpaikkailmoituksia. Koko sivuston pääkäyttäjänä toimi Pirkanmaan sairaanhoitopiirin yleislääketieteen vastuualue. (Ylläpitosuunnitelma 5.7.2010, 3-4.) Sivuston ylläpidosta aiheutuneita kustannuksia varten perustettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin yleislääketieteen vastuualueelle kirjanpidon hanke, josta kaikki sivuston kustannukset ensin maksettiin. Kerran vuodessa 1/5 toteutuneista kuluista laskutettiin muilta erityisvastuualueilta.

#### 3.6.1 Toimitussopimukset

Sopimus Pirkanmaan terveystietokeskusverkoston rekrytointisivun toimittamisesta allekirjoitettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ja BF Engineering Finland Oy:n välillä 22.10.2008.

Sopimukseen sisältyi:

- Verkkopalvelun määrittely
- Käyttöliittymäsuunnittelu
- Graafinen ja tekninen suunnittelu
- Suunnitelma sivuston ylläpidosta ja käyttäjien ohjeistamisesta/kouluttamisesta
- Käyttöliittymä- ja sovellusohjelmointi
- Sisällön syöttö
- Käyttäjien ohjeistus ja koulutus
- Kävijätilastojen automaattinen raportointi, ilmoitus hakukoneisiin

Sivusto laajeni valtakunnalliseksi 2010 ja sen vuoksi sivustoon piti tehdä muutoksia. Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin ja BF Engineerin Finland Ay:n välillä solmittiin sopimus muutostöiden määrittelystä 3.4.2009 ja varsinaisista sivuston muutostöistä 19.5.2009. Muutostöissä sivustoon tehtiin mm. toiminnallisia ja sisällöllisiä muutoksia sekä annettiin terveyskeskuskäyttäjille koulutusta sivuston käytössä. (Sopimus FB Engineering/ 22.10.2008, 19.5.2009)

Samojen toimijoiden välillä solmittiin sopimus sivuston ylläpidosta 22.11.2009. Sopimus sisälsi

- Ylläpitopyynnön ongelmatapauksessa
- Sivuston vuosittainen tekninen päivitys
- Sivuston sisältöjen päivitys ja lisätyöt
- Sivuston seuranta ja jatkokehityksen suunnittelu
- Muut työt (Sopimus FB Engineering 22.11.2009)

### **3.6.2 Raportointi**

Sivuston kävijämääriä seurattiin kuukausittain toimitussopimukseen perustuen. FB Engineering toimitti Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin perusterveydenhuollon yksikön käyttöön kävijätilastot seurantaa ja kehittämistyötä varten.

## 4 TK-REKRYSIIVUSTON UUDISTAMINEN

### 4.1 Uudistamisen tarve

Syksyllä 2011 alettiin suunnitella sivuston uudistamista. Sivuston ylläpidon puitesopimuksessa yhdeksi tehtäväksi määriteltiin sivuston seuranta ja jatkokehityksen suunnittelu. Lisäksi pääkäyttäjiltä oli tullut toiveita sivuston uudistamisesta. Kaikki yliopistosairaaloiden erityisvastuualueet lupautuivat mukaan sivuston uudistamiseen ja kustannusten jakamiseen. (Hämäläinen T., Kokko S., Hirsso P., Immonen-Räihä P. sähköpostit 29.11.2012 ja 30.11.2012.) Kesäkuussa 2012 tehtiin Webropol-kysely TKRekrysisivuston käyttäjille. Kyselyyn vastasi 24 henkilöä. Heiltä kysyttiin mm. miten käyttäjä oli löytänyt TKRekryn, saiko hän hoidettua asian ja mitä muutoksia hän haluaisi sivulle. (Tk-kysely 2012). Vuosi 2012 oli rauhallinen kehittämistyön osalta.

Helmikuussa 2013 käynnistyi projekti, jonka tavoitteeksi asetettiin selvittää oliko sivuston uudistukselle tarvetta ja millainen mahdollinen uusi versio olisi. Projektin asiantuntijatyöt toteutti T:mi Pirkka Rannikko, (Sopimus T:mi Pirkka Rannikko 28.2.2013) ja käyttäjätutkimuksen toteutti Tampereen yliopiston opiskelija Johannes Pitkänen osana pro gradu -tutkielmaansa. (Sopimus Pitkänen J., 6.6.2013.)

### 4.2 Tavoitteet

Uudistamisprojektin tavoitteita olivat:

- Tarkistetaan sivuston tavoitteet ja liiketoiminnan vaatimukset
- Tarkistetaan sivuston kehitysehdotukset ja tehdään kilpailija-analyysi
- Tehdään käyttäjätutkimus, jonka avulla kartoitetaan käyttäjien tavoitteet ja tarpeet sekä kerätään heidän vaatimuksensa sivustolle
- Rakennetaan käyttäjäverkosto, jota voidaan hyödyntää sivuston kehityksessä ja markkinoinnissa
- Tehdään edellisten tietojen perusteella konseptisuunnitelma sivuston uudesta versiosta, jotta sen toteutustyö voidaan kilpailuttaa

Uudistamisprojektin vaiheita olivat:

- Tutkimuksen suunnittelu
- Sivuston tavoitteiden, vaatimusten ja käyttäjäryhmien tarkistaminen
- Käyttäjätutkimuksen tekeminen ja sen tekijän rekrytointi
- Konseptisuunnittelu ja toiminnallinen määrittely
- Sivuston käyttöasteen tarkistaminen ja käyttäjäkysely
- Päätös sivuston uudistamisesta

### 4.3 Työpaja 1

Huhtikuussa 2013 järjestettiin työpaja, johon osallistui osa yliopistollisten sairaaloiden johtajista, sivuston pääkäyttäjistä ja projektin toteuttajista. Työpajassa ideoitiin mm. ominaisuuksia ja toimintoja joita sivustolla pitäisi olla, mistä voisi luopua ja mitä liiketoiminnallisia vaatimuksia / reunaehdoja nyt ja tulevaisuudessa pitäisi huomioida. Työpajassa keskusteltiin myös sivuston markkinoinnista, käyttäjäverkostosta ja uudistamisprojektin kustannusten jakamisesta

- Miten sivustoa on markkinoitu työnhakijoille ja kuinka usein
- Miten terveyskeskukset pidetään aktiivina ja miten passiiviset aktivoidaan
- Millaista markkinointia TKRekry tarvitsee ja miten siitä saadaan jatkuvaa toimintaa
- Mitä sidosryhmiä, organisaatioita tai yksilöitä voitaisiin hyödyntää markkinoinnissa ja jatkokehityksessä.
- Miten käyttäjätutkimukseen saadaan osallistujia/haastateltavia
- Voidaanko opiskelijoiden ja terveyskeskusten verkostoa hyödyntää sivuston markkinoinnissa
- Paljonko YKrekryn ylläpito nykyisellään maksaa ja miten nykyiset kustannukset jaetaan
- Kuinka paljon uuden version suunnittelu maksaa
- Sivuston uuden version mahdollinen toteutus ja rahoituksen järjestäminen (TKRekry – työpaja 23.4.2013)

Työpajan tuloksena kehitysprojekti jaettiin kolmeen ylätasoon aiheeseen, joita kaikkia tulisi suunnitelmallisesti edistää ja kehittää:

- Tuote/tekniikka eli sivuston ominaisuudet, toiminnot, visuaalinen ilme, vakiosisällöt jne.
- Sivuston markkinointi ja siihen liittyvä verkostoituminen sekä ajankohtaisen ja vaihtuvan sisällön tuotanto ja sisällöntuotantoprosessi.
- Terveyskeskusten tuottamien työpaikkailmoitusten ja muun sisällön sekä itse rekryprosessien kehittäminen / valmentaminen. (Rannikko P. sähköposti 25.4.2013)

Ensimmäistä työpaikkaansa hakevat lääketieteen opiskelijat / vastavalmistuneet ja erityis- ja erikoistumiskoulutukseen hakeutuvat lääkärit nostettiin sivuston ensisijaiseksi käyttäjä- ja kohderyhmiksi.

#### **4.4 Käyttäjätutkimus työnhakijoille ja terveyskeskuskäyttäjille**

Käyttäjätutkimus toteutettiin kesällä 2013. Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään käyttäjälähtöisesti onko TKRekry-sivustoa tarve jatkokehittää ja jos on, millä tavalla. Tutkimukseen osallistui 10 henkilöä, seitsemän terveyskeskuksessa työskentelevää lääkäriä ja kolme terveyskeskusten rekrytoinnista vastaavaa henkilöä kolmelta eri paikkakunnalta, Kangasalta, Oulusta ja Helsingistä. Kyselyt ja testit räätälöitiin osallistujille sopiviksi, eli niistä oli kaksi eri versiota käytössä.

Jatkokehittämisen tarvetta selvitettiin seuraavilla kysymyksillä:

- Minkälaiset käyttäjät käyttävät sivustoa ja miksi?
- Miksi käyttäjä käyttäisi juuri tätä sivustoa?
- Mitkä seikat houkuttelevat käyttäjiä?
- Miksi käyttäjä käyttäisi mieluummin jotain toista sivustoa?
- Miten käyttäjäkuntaa voidaan laajentaa?

#### Tutkimustulokset:

TKRekryn asiakkaita ovat pääasiassa nuoret lääkärit ja opiskelijat. Tyypillisimmät käyttötavat ovat yhteystietojen etsiminen ja työpaikkailmoitusten selaaminen. TKRekryn etuina muihin vastaaviin sivustoihin nähden ovat kapeampi fokus ainoastaan lääkäreihin, helposti löytyvät yhteystiedot sekä selkeä ulkoasu. Käyttäjiä houkuttelevat ensisijaisesti työpaikkojen määrä ja mielikuva sivuston tunnettavuudesta, yhteystietojen kattava saatavuus sekä vähemmässä määrin tiedot työn arjesta ja työpaikkojen kuvaukset. Käyttäjät vierailevat myös muilla sivustoilla, koska he haluavat olla varmoja siitä, että he näkevät mahdollisimman suuren määrän työpaikkailmoituksia. (Pitkänen 2013, 25.)

Keskeisimpiä parannusalueita vaikuttavat olevan palvelun tunnettavuuden ja kattavuuden (palvelua käyttävien työntekijöiden määrän) lisääminen. Ajantasainen tieto, etenkin yhteystiedot, on myös tärkeää palvelun maineelle, ja maine hyvänä tietolähteenä voisi sinänsä auttaa käyttöasteen kanssa. Yksi vaihtoehto jatkokehitykseen voisi siis olla informaatiolähteenä profiloituminen. (Pitkänen 2013, 25.)

TKRekry-yhteyshenkilöt pitivät palvelun helppokäyttöisyyttä ja ilmoituksen jättämisen sujuvuutta tärkeinä. Automaattinen ilmoituksen jättäminen kunnan järjestelmästä MOL.fi:n tapaan tai työpaikkailmoituksen haku rekrytointisivuston toimesta Terveysportin tapaan olivat toivottuja ominaisuuksia. Sivuston ulkoasua pidettiin jo nykyiselläänkin selkeänä, erityistä ”ammattimaisuutta” ei kaivattu muuten kuin TKRekry-yhteyshenkilöiden taholta. Lääkärit korostivat ulkoasun selkeyttä ja informaation hyvää jäsentelyä. (Pitkänen 2013, 25.)

Mobiiliyhteensopivuus ei ollut kaivattu ominaisuus kummankaan käyttäjäryhmän taholta. Tämän tutkimuksen myötä kävi ilmi, että sivuston perusasioiden (kuten hakutoimintojen ja ajantasaisten yhteystietojen) ollessa kunnossa käyttäjät näkevät eniten kehitettävää etenkin sivuston tunnettavuuden ja kattavuuden lisäämisessä. (Pitkänen 2013, 25.)

Aikaisemmin tehtyjen terveystieteellisten kyselyiden ja nyt tehdyn käyttäjätutkimuksen perusteella luotiin kolme käyttäjäpersoonaa (kaksi lääkäreille ja yksi terveystieteelliskäyttäjälle) konseptisuunnittelun ja mahdollisen tulevan toteutusprojektin tueksi. (Persoonat 19.8.2013.)



#### **4.4.1 Tulosten hyödyntäminen**

Yhdistämällä huhtikuun työpajan ideat, sivuston olemassaolon aikana kerätyt kehitysehdotukset ja käyttäjätutkimuksen tulokset kehitettiin ensimmäinen vedos sivuston uudesta versiosta ja sen ominaisuusluettelosta. Suunnittelun tueksi tehtiin kevyt kilpailija-analyysi vertailemalla eri rekryointisivustoja toisiinsa. Kävijädataa seurattiin myös. Noin 15 % sivuston kävijöistä käytti selaamiseen mobiililaitetta tai tablettia, joten eri päätelaitteille mukautuva käyttöliittymä tuli vaatimukseksi vaikka käyttäjätutkimuksen perusteella sitä ei tarpeelliseksi tunnistettu. (Pitkänen J. 2013, 17.)

#### **4.5 Työpaja 2**

Syyskuussa 2013 järjestettiin toinen valtakunnallinen työpaja sivuston uuden version suunnitteluun liittyen. Työpajassa keskusteltiin mm. käyttäjätutkimuksen tuloksista, keskeisimmistä muutoksista uudella sivustolla, jatkokehityksen eri etenemismahdollisuuksista, passiivisten terveystieteiden haastattelusta ja sivuston markkinoinnista. (TKRekry – työpaja 13.9.2013) Työpajan tuloksena päätettiin, että sivuston uudistamista jatketaan. Sopimus TKRekry-sivuston uuden version toimituksesta allekirjoitettiin 19.2.2014 T:mi Pirkka Rannikon ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin välillä.

#### **4.6 Käyttäjätutkimus terveystieteiden keskuksille**

Marraskuussa 2013 HYKS, KYS, OYS ja TAYS tekivät kyselyn terveystieteiden keskuksille, jotka eivät olleet käyttäneet TKRekry-sivustoa ajalla 1.1 – 21.8.2013. Terveystieteiden keskuksia oli yhteensä 67 kpl, joista 48 % (32 kpl) ei vastannut kyselyyn. Vastaukset palvelun käyttämättömyyteen jakautuivat melko tasaisesti seuraaviin

- Palvelusta ei tiedetä
- Käyttö koetaan työlääksi muiden ilmoituskanavien ohella
- Palvelua ei koeta hyödylliseksi
- Rekryointi on ulkoistettu
- Ei ole avoimia paikkoja, joita ilmoittaa
- Jokin muu syy

Kyselyn perusteella määriteltiin kolme tärkeintä haastetta sivuston käytössä ja sivuston uudistamisen tarpeellisuudessa

- Miten passiivisia terveystieteitä voidaan aktivoida käyttäjiksi. Työnhakijoiden kannalta tärkeintä on se, että palvelu on kattavaa.
- Miten varmistetaan palvelun käytön jatkuminen henkilöstövaihdojen yhteydessä?
- Integraatio ”Kuntarekryyn” voisi olla hyödyllinen, jos se saadaan toteutettua helppokäyttöisesti (kyselyssä ”Kuntarekry” mainittu viisi kertaa). (Rannikko P. sähköposti 18.11.2013)

Joulukuussa 2013 tehtiin valtakunnallinen kysely terveystieteille TKRekry-sivuston tarpeellisuudesta ja uudistuksesta. Passiivisten, TKRekry-sivustoa käyttämättömien terveystieteiden osuus oli käyttäjäraportin perusteella suhteellisen suuri. Keskimääräinen käyttöaste 2013 oli 43 %. Kyselyllä haluttiin selvittää, oliko sivusto ja sen uudistaminen yleensäkin tarpeellinen. (TKRekry käyttöaste 21.8.2013. ) Kyselyn perusteella uudistamistyötä päätettiin jatkaa. Ensisijaiseksi käyttäjäryhmäksi päätettiin nostaa lääketieteen opiskelijat. Sivuston uudet sisällöt ja visuaalinen ilme päätettiin päivittää huomioiden lääketieteen opiskelijoiden tarpeet. (TKRekry jatkokehitystyöpaja 13.9.2013, 4.)

#### **4.7 Uudistamisen prosessi**

Sivuston määrittelyt ja uuden sisällön tuotanto aloitettiin heti alkuvuonna 2014. Alkuvuonna 2014 järjestettiin viisi projektiryhmän kokousta, joissa käsiteltiin sivuston määrittelyjä ja sisällöntuotantoa. Sivuston tekstejä päivitettiin periaatteella ”karsitaan ja kohdennetaan”, jotta sivusto palvelisi paremmin ensisijaisen kohderyhmän tarpeita. Sisällöntuotannossa pyrittiin varmistamaan että

- Sisältö on kirjoitettu oikealle kohderyhmälle
- Sisällön olemassaolo on perusteltua
- Muiden on helppo tarkistaa ja oikolukea sisältö
- Sisältö on hakukoneoptimoitua
- Sisältö on helppo toimittaa kääntäjälle
- Sivuston visuaalinen päivitys

Sivuston uudistamisesta perustettiin myös blogi, jossa uudistamisprojektia voi seurata. (Rannikko P. sähköposti 18.3.2014)

Huhtikuussa 2014 pyydettiin muiden yliopistosairaaloiden erva-alueilta kommentit uusien sivujen sisällöstä. Uuden sivuston Beta-versio julkaistiin 27.5.2014. Uudistettu sivusto versio V2.0 julkaistiin 23.8.2014. Terveyskeskuksia informoitiin tulevasta uudistuksesta ja pyydettiin tarkistamaan ja päivittämään yhteystiedot ennen uuden sivun julkaisemista. Uutta sivustoa testattiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikössä, sivuston käytössä ei esiintynyt isompia ongelmia.

#### **4.7.1 Toimitussopimus**

Projektisopimus TKRekry-sivuston version 2.0 toimittamisesta allekirjoitettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ja T:mi Pirkka Rannikon kanssa 19.2.2014.

Sopimukseen sisältyi:

- Määrittelyn tarkennus
- Tekninen suunnittelu
- Teknisen toteutus ja koostaminen
- Sisällön syöttö
- Terveyskeskusten tietojen tuonnin olemassa olevalta sivustolta
- Käyttöönotto ja julkaisu

Sisällön visuaalisen ilmeen suunnittelu hankittiin kolmannelta osapuolelta

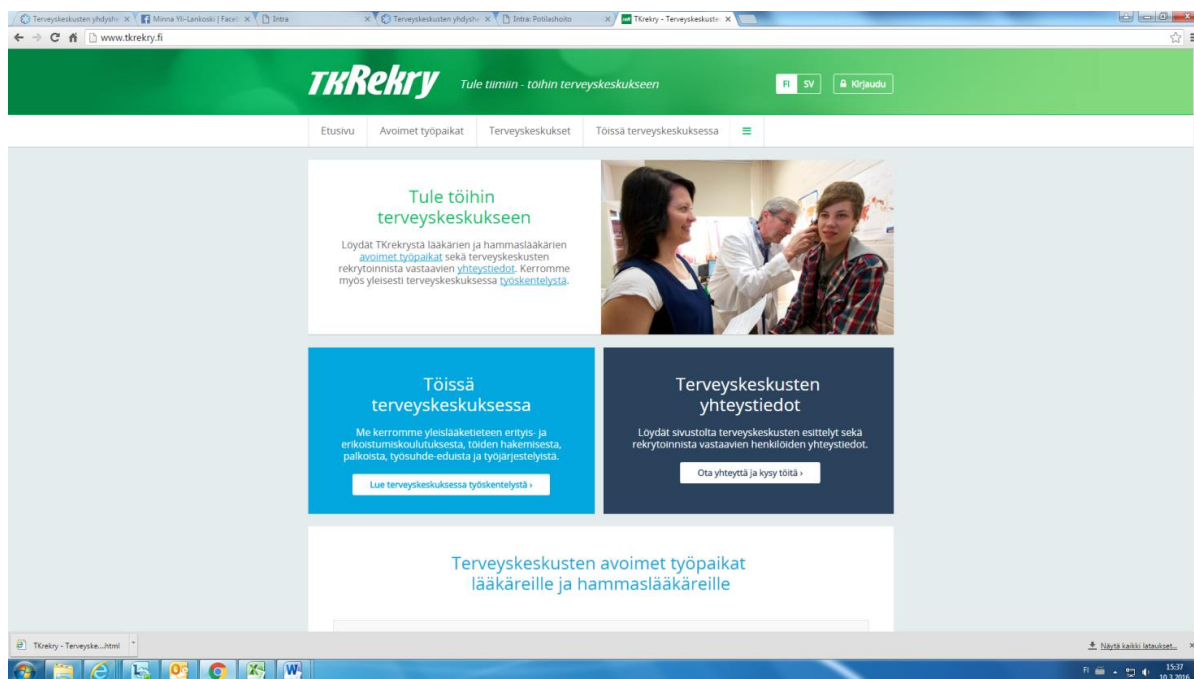
## 5 UUSI TK-REKRY-SIVUSTO, EROT ENTISEEN

Kun TKRekry-sivuston versiota 1.0 suunniteltiin ja luotiin, ajatuksena oli, että sivusto palvelee mahdollisimman monipuolisesti lääkäreitä ja hammaslääkäreitä. Sivustolla oli paljon erilaista informaatiota, esim. palkkoihin, työsuhde-etuihin jne. liittyen. Terveyskeskukset halusivat myös mahdollisuuden kertoa omasta terveyskeskuksestaan sivustolla. Ajan kanssa kuitenkin huomattiin, että terveyskeskuksia oli hyvin monenlaisia ja kattavaa yleistietoa oli mahdotonta sivustolla julkaista. Sivuston päivitys olisi myös vaatinut paljon resursseja muuttuvien tietojen (esim. palkkatiedot) vuoksi. Käytännössä jokainen terveyskeskukseen töihin hakeutunut lääkäri joutui neuvottelemaan työsopimuksen erikseen. Aikaisemmin sivusto oli suunnattu kaikille lääkäreille, uusi versio keskittyi lääketieteen opiskelijoihin.

Version 2.0 sivustolta karsittiin paljon erilaista tietoa ja informaatio linkitettiin sivustolle. Terveyskeskuskäyttäjien käyttäjätunnukset muuttuivat. Aikaisemmin käyttäjätunnus oli ollut terveyskeskuksen tunnus, joka oli yhteinen kaikille käyttäjille. Tämä saattoi aiheuttaa ongelmia. Jos käyttäjä jostain syystä vaihtoi salasanan, ei kukaan muu enää pystynyt käyttämään palvelua. Uudessa versiossa käyttäjätunnus oli henkilökohtainen sähköposti ja jokaisella käyttäjällä oli oma salasana. Sivuston käyttö haluttiin pitää edelleen helppona ja yksinkertaisena. Sivuston visuaalinen ilme päivitettiin sitä kuitenkaan liikaa muuttamatta.

Yhteenvetona sivuston eroista entiseen voisi listata:

- Uusi, visuaalinen ilme
- Kohderyhmän tiivistäminen
- Käyttäjätunnusten muuttuminen henkilökohtaiseksi
- Tiedon karsiminen sivustolta
- Tiedon linkitys sivulle



Kuva 2. TKRekry-sivuston uudistettu etusivu. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

## 5.1 Uudet seurantatiedot

Sivuston uusimisen jälkeen ylläpitosopimukseen kuului edelleen käyttäjätilastojen kuukausittainen raportointi. Käyttäjätiedoissa verrataan vuosia 2014 ja 2015.

TKRekry-sivuston vierailijoiden ja vierailujen määrä 2014 - 2015:

- Vuonna 2015 vierailijoiden ja vierailujen määrä laski n. 16,5 % verrattuna vuoteen 2014.

Vierailujen lähteet Q4/2014 ja Q4/2015:

- Linkkien kautta vierailijoiden määrä laski 26 %:sta 17 %:iin. Hakukoneiden kautta tulijoiden suhteellinen määrä nousi 61 %:sta 71 %:iin. Hakukoneiden kautta tulevat katsovat enemmän ilmoituksia (42 % vierailuista johti ilmoituksen katsomiseen). He myös viettävät enemmän aikaa sivustolla, kuin linkejä seuraavat, joilla 13 % vierailuista johtaa ilmoituksen katsomiseen. Sosiaalisesta mediasta TKRekryyn ei tule vierailuita. TKRekryn Facebook-sivustolla on vain 33 seuraajaa.

Katsottujen ilmoitusten määrä Q4/2014 ja Q4/2015:

- Katsottujen ilmoitusten määrä nousi 14 % verrattuna edellisvuoteen. Myös ilmoituksen katsomiseen johtavien vierailujen määrä kasvoi 21 %. Q4/2015 ilmoituksen katsomiseen johti 37 % (edellisvuonna 30 %).

Julkaistut ilmoitukset:

- Vuonna 2015 TKRekryssä oli julkaistuna 387 työpaikkailmoitusta, joita katsottiin yhteensä 14.852 kertaa (keskim. 38,4 kertaa/ilmoitus).

Mobiilikäyttö Q4/2014 ja Q4/2015:

- TKRekryn käyttö muilla laitteilla kuin tietokoneilla kasvaa. Q4/2014 tietokoneilla tehtiin 75 % vierailuista, kännykällä 14 % ja tabletilla 11 %. Vastaavat luvut Q4/2015 olivat 65 %, 22 % ja 13 %. Tablettia ja kännykkää käyttävät viipyivät sivustolla vain noin minuutin (tietokoneella aika n. 2 min.) mutta tablettia ja kännykkää käyttävien vierailuista useampi johtaa vierailuun terveyskeskuksen ilmoituksessa.

## 5.2 Oma näkemys

Kun sivuston uudistamista alettiin suunnitella, ei minulla ollut oikeastaan mitään käsitystä prosessista. Pian huomasin, miten paljon työtä ja suunnittelua vaatii aika pienikin uudistamisprojekti. Sivusto oli ollut melko toimiva, mutta muuttuvassa maailmassa ja tiedon pirstaloituessa sivuston uudistaminen oli välttämätöntä. Kaikkein vaikeinta sivuston uudistamisprojektissa on ollut varmaankin miettiä, miten sivusto saadaan kohderyhmän tietoisuuteen ja käyttöön.

Sisällöllinen, visuaalinen ja tekninen suunnittelu ja toteutus ovat nekin iso työ, mutta miten voi vaikuttaa käyttäjiin ja heidän tottumuksiinsa. Miten markkinointi pitäisi suunnitella ja toteuttaa? Jos käytettävissä olisi tarpeeksi resursseja markkinointiin, sivusto varmaankin saataisiin valtakunnallisesti näkyväksi. Julkisen terveydenhuollon resurssit ovat kuitenkin melko vaatimattomat, joten täyttää panostusta markkinointiin ei voida toteuttaa. Jokaisen kunnan ja myös Kuntaliiton nettisivuille pitäisi saada linkki TKRek-

ryyn. Tämä varmaankin lisää sivuston käyttöä ja työnhakijoiden luottamusta sivuston ajantasaisuuteen.

Sivuston uudistamisprojektissa mukana olo ja siitä opinnäytetyön tekeminen on ollut mielenkiintoinen projekti. Lisäksi opinnäytetyön myötä syntyi myös talouden kuvaus julkisen rahoituksen seurantaan varten. Tilintarkastuksen on helpompi muodostaa kuva siitä, mihin projektin kustannukset on käytetty.

## 6 POHDINTA

Sivuston olemassaolo ja tuki julkisille terveystakeskukksille koettiin ja koetaan edelleen erittain tärkeänä osana perusterveydenhuollon yksikön toimintaa. Tavoitteena on, että TKRekry-sivusto on valtakunnallisesti johtava terveystakeskusten rekrytointisivusto. Prosessin kuvaus auttaa sivuston jatkokehittämisessä ja tavoitteen saavuttamisessa.

TKRekry-sivuston sisältö on rajattu terveystakeskusten esittelyyn ja työpaikkojen ilmoittamiseen. Monet muut rekry-sivustot sisältävät erittain paljon muutakin informaatiota, ja työnhakijan on joskus vaikea löytää tarvitsemaansa tietoa. TKRekry kokoaa yhteen kaikki Suomen terveystakeskukset. Se on helppokäyttöinen, terveystakeskuksille edelleen ilmainen ja ne pystyvät itse päivittämään sivustoa. Työnhakijat ottavat suoraan yhteyttä terveystakeskukseen, heidän ei tarvitse kirjautua sivustolle, eikä muistella unohtuneita salasanoja. Turhat välikädet puuttuvat sekä työpaikkaa ilmoitettaessa että haettaessa.

Sivuston kehittyminen ja ajantasainen tiedon saanti siltä vaatii aktiivista ilmoittelua ja markkinointia sivuston pääkäyttäjiltä. Työnhakijoiden pitää voida luottaa siihen, että sivustolla oleva tieto on ajantasaista ja kaikki vapaat työpaikat löytyvät sieltä. Sivuston ylläpitoon ja kehittämiseen on käytetty niin paljon resursseja, että sen hengissä säilyminen olisi suotavaa. Näkyvyyttä sivustolle pitäisikin saada lisää. Esim. Kuntaliiton ja jokaisen Suomen kunnan nettisivuille olisi saatava suora linkki TKRekryyn. Se lisäisi työnhakijoiden luottamusta sivuston ajantasaisuuteen ja työnantajien halua ilmoittaa työpaikoista sivustolla. Pohdittavaksi jää, miten mm. tämän tavoitteen voisi saavuttaa?

Toinen pohdittava asia on tuleva sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus. TKRekry-sivustolla on hyvä perusta, mutta sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus tulee vaatimaan ison päivityksen sivustolle. Uudistuksessa pitää miettiä, kenen työväline sivusto on. Onko se itsehallintoalueen vai tuottajien työväline. Voi olla jopa niin, että sivusto on aikansa lapsi, eikä tulevassa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa ole sille enää tarvetta. Kukaan ei vielä osaa sanoa, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut vuoden 2019 alussa järjestetään ja miten terveystakeskusten henkilöstön rekrytointi hoidetaan. Toisaalta sivusto saattaa hyvinkin olla tulevassa sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiossa hyödyllinen ja tärkeä työväline. Jos sivusto on tarpeellinen myös tulevai-



suudessa, sivuston hallinnointiin ja kehittämiseen olisi mahdollisesti käytettävissä paljon enemmän resursseja. Tällöin sivusto voisi nykyistä enemmän auttaa julkisen terveydenhuollon yksiköitä rekrytoinnissa.

Tulevaisuus näyttää, mihin suuntaan kehitys vie. Toivotaan, että hyvä julkisten terveyskeskusten rekrytointisivusto ja sen kehittäjät kestävätkin tulevat haasteet.

## LÄHTEET

Arkistolaitos, Arkistojen Portti. Teema: Terveystenhoitoarkistot, Kunnallisen terveydenhuollon juuret. Luettu 19.9.2015

[http://wiki.narc.fi/portti/index.php/Teema: Terveystenhoitoarkistot#Kunnallisen terveydenhuollon juuret](http://wiki.narc.fi/portti/index.php/Teema:_Terveystenhoitoarkistot#Kunnallisen_terveydenhuollon_juuret)

Arvio TKRekryn käytöstä erva-alueille aiheutuvista kustannuksista 29.5.2009

Doris Holmberg-Marttila viranhaltijapäätös 14§ / 9.10.2008

Doris Holmberg-Marttila viranhaltijapäätös 28§ / 17.12.2010

Hämäläinen T., Kokko S., Hirsso P., Immonen-Räihä P. sähköpostit 29.11.2012 ja 30.11.2012

Kansanterveyslaki toi terveyskeskuksen joka kuntaan. 1971. Toimittaja Matti Karhu . Yleisradio. Katsottu 25.10.2015

<http://yle.fi/aihe/artikkeli/2014/01/13/kansanterveyslaki-toi-terveyskeskuksen-joka-kuntaan>

Kekki, P. 2012. Neljäkymmentä vuotta terveyskeskusta: Muistelmaa ja faktaa. Helsinki: WSOY

Kuntaliiton internet-sivut. Luettu 3.1.2016

[www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/kuntatalous/valtiosuudet/Sivut/default.aspx](http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/kuntatalous/valtiosuudet/Sivut/default.aspx)

Lehdistötiedote 26.1.2009

Lääkäriliitto. Terveysteskusten lääkäritilanne 7.10.2015

Lääkäriliitto. Työvoimapolitiittinen ohjelma 2013. Luettu 3.1.2016

[http://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1069/1113\\_ty\\_voimapol\\_ohj\\_130506.pdf](http://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1069/1113_ty_voimapol_ohj_130506.pdf)

Mattila, Y. 2006. Suomen terveydenhuollon ja sairausvakuutuksen kehityslinjat. - ”Yhteisestä pohjasta eri poluille”. Turun yliopisto: Sosiaalipolitiikan laitoksen julkaisu. Luettu 19.9.2015

<https://www.utu.fi/fi/yksikot/soc/yksikot/sosiaalitieet/topsos/julkaisut/Documents/Yrjo%20Mattila.pdf>

Persoonat 19.8.2013

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin rekrytointisivusto: Muistio 24.9.2008

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin rekrytointisivusto: Muistio 10.10.2008

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin rekrytointisivusto: Muistio 22.10.2008

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin rekrytointisivusto: Muistio 14.11.2008

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin rekrytointisivusto: Muistio 2.2.2009

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin rekryointisivusto: Muistio 24.3.2009

Puustinen R. 2015. SOTEn pitkä historia – miksi se on niin vaikeaa? Potilaan lääkäri-lehti 29.9.2015, 1.

Pälve H. 2001. Lääkärilehti 41/2001. Lääkärikoulutuksen laatu vaarassa.

Rannikko P. Sähköposti 30.5.2011

Rannikko P. Sähköposti 25.4.2013

Rannikko P. Sähköposti 18.11.2013

Rannikko P. Sähköposti 18.3.2014

Saarivirta, T., Consoli, D. & Dhont, P. 2010. Suomen terveydenhuoltojärjestelmän ja sairaaloiden kehittyminen. Vaatimattomista oloista modernin terveydenhuollon eturintamaan. Kasvatus & Aika-lehti 4/2009. Luettu 19.9.2015  
[http://www.kasvatus-ja-aika.fi/site/?lan=1&page\\_id=311](http://www.kasvatus-ja-aika.fi/site/?lan=1&page_id=311)

Sairausvakuutuslaki 364/1963

Sopimus. Pirkanmaan terveystieteiden keskusverkoston rekryointisivusto. BF Engineering / PSHP 22.10.2008

Sopimus. TKRekryn jatkokehityksen määrittely ja suunnittelu. BF Engineering / PSHP 3.4.2009

Sopimus. TKRekry-sivuston jatkokehityksen toteutus. BF Engineering / PSHP 19.5.2009

Sopimus. TKRekry-sivuston ylläpidon puitesopimus BF Engineering / PSHP 22.11.2009

Sopimus. TKRekry-sivuston laajeneminen PSSHP / PSHP 4.12.2009

Sopimus. TKRekry-sivuston laajeneminen HUS / PSHP 22.12.2009

Sopimus. TKRekry-sivuston laajeneminen PPSHP / PSHP 26.4.2010

Sopimus. TKRekry-sivuston laajeneminen Medbit Oy / PSHP 23.3.2011

Sopimus. TKRekry-sivuston ylläpidon ja jatkokehityksen asiantuntijatoimesta. Tmi Pirkka Rannikko / PSHP 28.2.2013

Sopimus. Opinnäytetyön tekeminen. Johannes Pitkänen / PSHP 6.6.2013

Sopimus. TKRekry v2 – Projektisopimus. Tmi Pirkka Rannikko / PSHP 19.2.2014

Tk-kysely 2012

TKRekry kyselyt 2009 ja 2011

TKRekry-käyttäjätutkimus. Kesä 2013 Johannes Pitkänen.

TKRekry käyttöaste 21.8.2013

TKRekry-sivuston uuden version suunnittelu. Työpaja 23.4.2013

TKRekry-sivuston uuden version suunnittelu. Jatkokehitystyöpaja 13.9.2013

Ylläpitosuunnitelma 5.7.2010

Ylva abstrakti Lääkäripäivät 2009